N°. 248.

ESSAI

SUR

L'ÉLÉPHANTIASIS,

LÈPRE TUBERCULEUSE (ALIBERT);

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-ADRIEN RAISIN, de Caen,

Département du Calvados.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur.*	Maisonnabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Suppléant.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

F. RAISIN,

Professeur et Directeur de l'École secondaire de médecine de Caen, Médecin de la Maison centrale de Beaulieu, Médecin des épidémies, etc. ;

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'affection et de reconnaissance.

J.-A. RAISIN.

A MONSIEUR LE BARON ALIBERT,

Chevalier de l'ordre de Saint-Michel et de Saint-Wladimir, officier de la Légion-d'Honneur, Professeur à la Faculté de médecine, premier médecin ordinaire du Roi, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie royale de médecine, etc.

A MONSIEUR RAYER,

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre adjoint de l'Académie royale de médecine de Paris, de la Société médicale de Londres, des Sociétés de médecine de Caen, de Lyon, etc.

LEUR ÉLÈVE RECONNAISSANT,
J.-A. RAISIN.

Attaché depuis deux ans à la Maison de santé *Reboul-Richebraques*, j'ai eu l'occasion de donner des soins journaliers à deux malades atteints de l'éléphantiasis. L'un d'eux, qui joignait à toutes les qualités du cœur un courage et une résignation au-dessus de son âge, m'a donné une foule de détails dans lesquels entrent difficilement le plus grand nombre des malades. Témoin et pour ainsi dire confident de ses souffrances morales et physiques, j'ai été naturellement conduit à faire une étude plus particulière de cette affreuse maladie, et c'est ainsi que j'ai été amené à en faire le sujet de ma dissertation inaugurale.

L'éléphantiasis est heureusement une maladie peu commune en France, et qu'on y observe presque toujours chez des sujets qui en ont éprouvé les premières atteintes dans les colonies. Son histoire, assez bien connue sous le rapport descriptif, laisse encore beaucoup à désirer sous celui de la thérapeutique. Dans cet essai, je me suis surtout proposé de décrire avec soin quelques particularités relatives aux changemens que la peau éprouve dans sa structure, et de prouver, par un nouveau fait, la coïncidence d'altérations graves

du larynx et des poumons avec celles de la peau ; altérations qu'il importe de chercher à prévenir, et dont la marche ne pourrait qu'être accélérée par quelques médicamens actifs qui ont été recommandés contre l'éléphantiasis.

ESSAI

SUR

L'ÉLÉPHANTIASIS,

LÈPRE TUBERCULEUSE (ALIBERT).

L'ÉLÉPHANTIASIS est une maladie grave et chronique, caractérisée à l'extérieur par des taches luisantes, bientôt remplacées par des tubercules peu saillans, irréguliers, assez mous, rouges ou livides à leur début, présentant plus tard une teinte fauve ou bronzée, ordinairement indolens, susceptibles de se terminer par résolution ou par ulcération; pouvant se montrer sur tous les points du corps, mais apparaissant le plus fréquemment à la face, et surtout sur le nez et les oreilles, devenues le siége d'un boursoufflement hideux et considérable.

L'éléphantiasis des Grecs, ainsi dénommé probablement à cause de l'aspect monstrueux et difforme des individus qui en sont affectés (mot dérivé du grec ἐλέφας, *éléphant*), a été décrit sous le nom de *leontiasis* par *Ætius* et par *Arétée*, de Cappadoce, parce que dans cette maladie les tubercules et les rides profondes de la peau impriment à cette partie du visage une expression qu'on a comparée à celle du front préominent et mobile du lion. *P. Foreest* a employé dans

le même sens la dénomination de *lèpre léonine*, et M. *Alibert* celle de *lèpre léontine*. Quant à la dénomination de *satyriasis*, dont on s'est également servi pour désigner cette affection, elle a dû son origine, suivant les uns, à ce que les individus atteints d'éléphantiasis s'étaient fait remarquer par une disposition excessive au libertinage; et suivant d'autres, à cause de la ressemblance de leur figure et de leurs oreilles avec celles des satyres.

En 1785, des médecins de Paris envoyés à la Guyane pour y observer une maladie qui y exerçait beaucoup de ravages, la décrivirent sous le nom de *mal rouge de Cayenne*. M. *Bergeron* en a fait, en 1823, le sujet de sa Dissertation inaugurale, et l'a rattachée à l'éléphantiasis; néanmoins le défaut d'observations particulières et une description incomplète des altérations de la peau laissent quelques doutes sur la maladie qu'il a décrite.

Caractères de l'éléphantiasis.

Quelques auteurs assurent que le développement de l'éléphantiasis est ordinairement précédé de langueur et d'un abattement physique et moral. Suivant *Thomas Heberden*, les taches et les tubercules qui caractérisent cette maladie se montrent quelquefois avec une sorte d'acuité et un appareil fébrile; plus souvent la marche des symptômes est lente, graduée et progressive.

On remarque à la *surface du corps* des taches d'une couleur différente chez les nègres et chez les blancs; chez les premiers, elles sont plus noires que le reste de la peau; chez les seconds, elles sont ordinairement fauves ou rougeâtres. Ces taches, irrégulières et disséminées, ont une teinte luisante, comme si elles eussent été couvertes d'un vernis. Les points de la peau sur lesquels elles se sont développées sont quelquefois insensibles, ou deviennent le siége d'une sensibilité plus vive que celle de la peau saine qui les entoure. A ces taches succèdent des *tubercules*, les uns véritablement *cutanés*, les autres *sous-cutanés* et développés aux dépens du tissu cellulaire.

Les tubercules de l'éléphantiasis sont de petites tumeurs d'un volume qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une olive; elles sont molles, rougeâtres ou livides. Quelquefois ils n'occupent que le *nez* et les *oreilles;* plus souvent toute la *face;* rarement ils sont développés exclusivement sur les jambes; enfin presque toujours, lorsque les malades vivent plusieurs années, les tubercules finissent par se montrer sur presque toutes les régions du corps. Cependant l'éléphantiasis reste quelquefois stationnaire; la peau d'une ou plusieurs régions semble seule altérée; les principales fonctions s'exécutent d'une manière régulière.

L'éléphantiasis se dessine à différens degrés sur les diverses régions du corps.

La *face* est, de toutes ces régions, celle qui porte le plus souvent l'empreinte des désordres qui le caractérisent; elle présente une sorte de bouffissure générale. La peau du front, parcourue par des rides profondes et transversales, offre des tubercules plus ou moins nombreux. Les arcades sourcillières sont gonflées, couvertes de tubercules, sillonnés de lignes obliques, qui leur donnent l'aspect de mamelons. Les cheveux, les poils des sourcils et les cils tombent. Les lèvres sont épaisses, luisantes; le menton est surmonté de tubercules; les pavillons des oreilles s'élargissent, s'épaississent, se couvrent de mamelons ordinairement d'une couleur violacée. Les lobes et les ailes du nez sont, en général, plus déformés que le reste de la face; les narines sont dilatées, leur ouverture irrégulière; enfin les joues sont gonflées, et le visage, monstrueusement altéré par le gonflement et la bouffissure du tissu cellulaire sous-cutané, devient des plus hideux.

L'espace de temps qui s'écoule entre l'apparition des premiers tubercules et ceux qui les suivent est très-variable; leur développement est ordinairement lent, et leur dimension peu considérable. Plus tard, la plupart des tubercules s'enflamment, se résolvent ou suppurent, indépendamment de ceux qui les environnent. Ordinairement l'inflammation de chaque tubercule est précédée d'un état inflammatoire aigu, pendant lequel cette petite tumeur devient chaude et la peau

rouge. La suppuration a lieu dans chaque tubercule isolément; le pus est sanguinolent, se dessèche promptement, sans que les croûtes offrent un caractère particulier : elles sont adhérentes, brunes ou noirâtres, et dépassent rarement le niveau de la peau.

Le développement des tubercules est quelquefois précédé et presque toujours accompagné d'un changement de couleur des tégumens. Chez les blancs, ils deviennent ternes, bronzés, ou acquièrent une teinte qu'on peut comparer à la peau des mulâtres. Chez les nègres, le pigment de la peau est également altéré. Chez les premiers, les tubercules ont une couleur cuivreuse et livide; chez les noirs, ils sont plus foncés que la peau saine.

Lorsque l'éléphantiasis débute avant l'âge de la puberté, le développement de la *barbe*, et celui des *poils* des aisselles et des parties génitales est quelquefois arrêté. Chez les adultes, on a observé la chute des poils et de la barbe, plus rarement celle des cheveux. Chez le jeune malade, dont je rapporterai l'observation, les aisselles et le pubis étaient garnis de poils; mais il n'avait point de barbe; il existait seulement quelques poils au cou, là où il ne s'était pas développé de tubercules.

La sensibilité de la peau est quelquefois modifiée, quelquefois obtuse, quelquefois exaltée; mais je n'ai pas remarqué ce phénomène dans les deux cas que j'ai observés.

Lorsqu'on examine la peau, après la mort, elle présente plusieurs dispositions remarquables, que je n'indiquerai point ici, puisqu'elles sont consignées dans l'observation qui termine ma dissertation. On a dit que dans l'éléphantiasis les couches superficielles du derme étaient amincies ou épaissies. Mon ami, M. *Gaide*, avait mieux décrit le genre d'altération qu'offre la peau dans cette maladie (1).

Sur les membres supérieurs, les tubercules suivent la même marche dans leur développement que sur la face. Ils sont ordinaire-

---

(1) *Gaide*, Propos. sur les malad. de la peau, proposition XXXVI et suivantes. Paris, in-4°., 1829.

ment bien moins nombreux, et occupent particulièrement la face externe et postérieure des avant-bras. La main est presque toujours bouffie, présente rarement des tubercules, et offre, chez les blancs, une teinte violacée, ridée, et moins bronzée que celle du reste du corps.

Aux membres inférieurs, on observe les mêmes phénomènes et le même mode de développement; de plus, l'espace compris entre le talon et le métatarse, rempli par le tissu cellulaire gonflé, rend le pied tout à fait plat. Les tubercules des fesses sont volumineux; ceux de la plante des pieds tout à fait plats. Les ulcérations des tubercules aux jambes sont toujours longues à se cicatriser. Les phalanges des doigts sont même quelquefois frappées de mort, lorsque la maladie, se compliquant de lésions intérieures plus ou moins graves, marche vers une terminaison funeste. Le tronc offre rarement des tubercules; les deux malades que j'ai observés n'en ont point présenté.

Outre l'altération des *tégumens externes* et du tissu cellulaire sous-cutané, la membrane buccale, le voile du palais, la luette, les amygdales, le pharynx, la membrane muqueuse des fosses nasales, sont aussi ordinairement le siége de tubercules, mais moins volumineux que ceux de la peau. Une bande de petits tubercules assez rapprochés pour offrir l'aspect de mamelons, part des dents incisives supérieures et s'étend vers la luette. Les tubercules de la membrane pituitaire s'enflamment, suppurent, laissent écouler une humeur séro-purulente, sont accompagnés de douleurs dans les sinus frontaux, et finissent par déterminer la carie des cartilages et des cornets du nez. La voix s'éteint, devient rauque et nasillarde.

Les altérations que présente l'*organe* de l'ouïe, chez les éléphantiasiques, ne portent guère que sur l'oreille externe. Comme je l'ai dit plus haut, elle est élargie, déformée, d'une couleur violette foncée, quelquefois hérissée de tubercules, ou n'en présentant pas; quelquefois l'ouïe est affaiblie, mais le plus ordinairement cette fonction reste intacte.

L'*odorat*, presque toujours altéré dès les premiers temps de la ma-

ladie, est anéanti lorsqu'elle est arrivée à un certain degré, c'est-à-dire lorsqu'une inflammation chronique s'est emparée des fosses nasales. La membrane pituitaire se couvre de tubercules, qui s'enflamment, suppurent, s'ulcèrent, et fournissent une humeur abondante et fétide.

Les *yeux*, à part la déformation des paupières, n'offrent quelquefois aucune altération; il est rare, quoiqu'on ait dit récemment le contraire, que la cornée soit flétrie, amincie, ou percée de plusieurs ulcérations. L'iris présente aussi rarement des ulcérations.

Quoique la voûte palatine et la muqueuse buccale soient souvent hérissées de petits tubercules développés dans les follicules muqueux de cette membrane, le goût conserve le plus ordinairement son intégrité.

Le pharynx finit aussi par se couvrir de tubercules. L'œsophage éprouve rarement cette altération au début de la maladie et dans son cours. Lorsque le malade n'est pas ou n'a pas été mis à l'usage prolongé des purgatifs ou des préparations arsenicales, l'estomac et l'intestin exécutent ordinairement leurs fonctions d'une manière régulière. Cependant après la mort, chez des individus atteints d'éléphantiasis des Grecs, on a trouvé les follicules de *Peyer* très-développés, des tubercules ulcérés ou sur le point de l'être, ou remplacés par de petites cicatrices; les ganglions mésentériques engorgés ou tuberculeux, comme l'a remarqué M. *Larrey*. Le foie, la rate n'ont point offert d'altérations particulières.

Chez tous les individus affectés d'éléphantiasis des Grecs, la voix est plus ou moins altérée dès le début, presque éteinte à une période plus avancée, comme dans les laryngites chroniques; aussi après la mort trouve-t-on souvent un épaississement des replis muqueux du larynx, des tubercules sur les cordes vocales, et quelquefois des ulcérations qui ont détruit les ligamens thyro-arythénoïdiens. Il n'est pas rare non plus de voir la membrane muqueuse de la tranchée offrir de petites ulcérations. Les poumons sont ordinairement parsemés de tubercules : M. *Alibert* en a observé plusieurs exemples, et les deux

malades que j'ai vus ont offert cette altération. Trois éléphantiasiques auxquels M. *Rayer* a donné des soins ont également présenté cette altération des poumons : d'autres, qui peut-être ont succombé à une période moins avancée, ont offert des traces non équivoques de pneumonie. La fréquence de ces altérations des poumons n'étonnera point ceux qui savent combien il est rare de voir des laryngites chroniques sans inflammation des bronches et de leurs ramifications.

Les *organes de la circulation* et de l'*innervation* n'offrent rien de particulier, tant que cette maladie est bornée à la peau.

Les auteurs ne sont point d'accord sur les phénomènes que présentent les organes de la *génération* dans l'éléphantiasis des Grecs. Suivant les uns, lorsqu'il se déclare avant la puberté, il arrête toujours le développement des organes génitaux. *J. Adams* assure que lorsque l'invasion de la maladie a lieu après cette époque, ces organes s'atrophient. *Pallas* affirme aussi que des Tartares affectés d'éléphantiasis montraient de l'éloignement pour les plaisirs vénériens. Chez un des malades que j'ai observés, les organes génitaux étaient bien développés; l'autre n'avait encore que quatorze ans quand il mourut, et le premier n'était point tourmenté du *libido inexplebilis*. Plusieurs pathologistes admettent, au contraire, le *libido inexplebilis*, comme un symptôme de l'éléphantiasis des Grecs. *Arétée* en a parlé, en termes vagues. Les modernes qui admettent le *libido* se fondent entre autres sur un fait observé par *Nieburh*, qui rapporte qu'un lépreux du lazaret de Bagdad, dévoré de désirs vénériens, parvint à communiquer sa maladie à une femme de la ville, qui fut admise ensuite, avec lui, au lazaret. Cette histoire a tout l'air d'un conte; car l'éléphantiasis n'est point contagieux. Toutefois *Vidal* et *Joannis* assurent avoir observé ce *libido* chez des matelots affectés d'éléphantiasis des Grecs.

Les organes de la *locomotion*, chez la plupart des malades, sont dans un état d'affaissement et de débilité remarquables; cependant ce phénomène n'est pas constant. Si la maladie s'est déclarée avant la puberté, les sujets restent faibles et se déforment peu à peu; si au

contraire le malade a déjà atteint l'âge adulte, et s'il est d'ailleurs bien constitué, la faiblesse musculaire n'arrive que progressivement, et suit la marche plus ou moins rapide du mal. Aussi les lésions du système osseux, admises par plusieurs auteurs et niées par beaucoup d'autres, ne sont-elles établies que par un seul fait consigné dans la dissertation de *Ruette* (1).

En résumé, l'éléphantiasis paraît affecter spécialement la peau, et les organes de la voix et de la respiration.

Causes.

L'étiologie de l'éléphantiasis est encore fort obscure. Cette maladie appartient plus spécialement aux régions équatoriales; elle affecte les indigènes et les étrangers qui y séjournent un temps plus ou moins considérable. Les climats ont une influence très-marquée sur le développement de cette affection. Jusqu'à présent on ne l'a guère observée dans les autres régions, ou du moins était-ce sur des individus qui l'y avaient apportée, ou auxquels elle avait été transmise par hérédité. L'éléphantiasis des Grecs a été observé par *Pockoke* dans l'Asie-Mineure; *Prosper Alpin*, MM. *Des Genettes* et *Larrey* en Égypte; *Bruce* en Abyssinie; *Adams* et *Thomas Heberden* à Madère; *Marsden* à Sumatra; *Marshal* à Ceylan; *Robinson* et *Ansley* dans l'Inde; *Bergeron* à Cayenne, aux Antilles, à Saint-Domingue, à la Martinique et à la Nouvelle-Orléans; enfin cette maladie a été observée vers l'ouest de l'Afrique, dans les îles qui sont au sud-est de ce continent, à Bourbon, à l'Ile de France, à Madagascar, etc. : de sorte qu'il paraît démontré qu'une température élevée, jointe à de l'humidité et à de fréquentes variations atmosphériques, est une des causes probables de l'éléphantiasis des Grecs.

---

(1) *Ruette*, Essai sur l'éléphantiasis et les maladies lépreuses, in-8°. Paris, 1802.

Toutefois cette maladie a été observée en France, mais non pas dans un seul point, ainsi qu'on l'a dit; car si MM. *Valentin* et *Fodéré* l'ont vue aux Martigues et à Vitrolles, M. *Delpech* assure que cette maladie se montre fréquemment dans le Roussillon, surtout dans les environs d'Elne (1). Reste à déterminer si cette affection s'y est conservée par hérédité ou y a pris naissance. On assure qu'il existe aussi un assez grand nombre d'éléphantiasiques dans les plaines de Tarragone, en Espagne (2).

Il est d'autres conditions dont l'influence est plus équivoque que celle des climats sur le développement de l'éléphantiasis des Grecs. Ainsi on a accusé les eaux croupissantes des marais, les chaleurs humides de l'automne, les lieux bas et mal aérés, l'habitude de vêtemens sales, de favoriser son développement. La malpropreté, une mauvaise nourriture, le poisson souvent putréfié, comme le mangent certains peuples des régions équatoriales; les viandes salées, et surtout elle de porc; les mets assaisonnés avec des épices, de l'huile rance, etc.; l'ivrognerie; l'exposition à l'air de la nuit, aux pluies; les vêtemens mouillés, sont autant de causes qu'on a assignées au développement de l'éléphantiasis. On a ajouté à ces influences celle des passions fortes, la colère, un caractère inégal et irascible, la tristesse, les peines domestiques, l'ambition, la jalousie, etc.

En général, cette maladie attaque toutes les classes de la société; cependant elle est bien plus commune chez les pauvres que chez les riches. M. *J.-C. Soares de Meirelles* dit qu'au Brésil les individus d'une constitution sanguine ou bilioso-sanguine y sont plus exposés que ceux d'un autre tempérament, et que sur cent personnes attaquées d'éléphantiasis des Grecs, quatre-vingt-dix seront d'un tempérament sanguin ou bilioso-sanguin.

Plusieurs auteurs, *Arétée*, *Cullen*, *Darwin*, l'illustre *Pinel*, ont

---

(1) Chirurgie clinique, in-4°, t. 1, p. 39.

(2) Journ. hebd. de médecine, 1829.

regardé l'éléphantiasis comme *contagieux;* mais les faits observés dans l'Inde par *Robinson* et *Ainsley;* à Madère, par *J. Adams* (1) et *Th. Heberdent* prouvent, à n'en point douter, que l'éléphantiasis des Grecs ne se transmet pas, par le contact, d'un individu malade à un individu sain. J'ai moi-même fait une expérience qui tend à le prouver; plusieurs fois et pendant plusieurs jours à diverses époques, j'ai porté les habits du jeune malade dont je rapporte l'histoire, et sans en éprouver le plus léger dérangement dans ma santé.

L'éléphantiasis peut être *héréditaire* ou *accidentel.* Une foule de faits attestent que des Européens l'ont contracté pendant qu'ils habitaient l'Inde ou les Antilles. On a vu des femmes atteintes de l'éléphantiasis des Grecs donner le jour à des enfans qui n'en ont jamais été affectés. Il n'en est pas moins constant que les parens peuvent le transmettre à leurs enfans. Aussi *J. Adams* et *Th. Heberden,* d'après les observations qu'ils ont faites au lazaret de Madère, considèrent-ils cette maladie comme héréditaire, et même ils pensent qu'elle peut se transmettre à plusieurs générations, et qu'il suffirait d'être d'une famille où il y aurait eu des éléphantiasis pour être exposé à en être affecté. Les recherches du docteur *Ainsley,* dans l'Inde, viennent à l'appui de cette assertion.

L'éléphantiasis attaque tous les âges; cependant au lazaret de Funcahle les individus qui n'avaient point atteint l'âge de puberté étaient en nombre plus considérable. On le trouve chez les deux sexes; mais plus fréquemment chez les hommes. Ainsi, d'après les rapports de *J. Adams,* dans l'espace d'un siècle il y a eu au lazaret cinq cent vingt-six hommes et seulement trois cent soixante-treize femmes, ce qui fait une différence de près d'un tiers.

---

(1) *Adams,* Observations on morbid poisons, etc., in-4. London, 1807.

Diagnostic.

Il importe surtout de distinguer l'éléphantiasis de la lèpre, dont M. *Alibert* a fait un genre particulier sous le nom de *leuca* ou *leucè* (1), et qu'il a, dans ses savantes leçons, rattaché au groupe des dermatoses lépreuses. Cette lèpre consiste dans des plaques écailleuses de dimensions différentes, presque toujours circulaires ou orbiculaires, entourées d'un cercle rougeâtre et proéminent, déprimées à leur centre, éparses à la surface des tégumens, et dont le développement n'a été précédé ni de vésicules ni de pustules.

Il faut aussi distinguer l'éléphantiasis dont je traite de la maladie des Barbades, si bien décrite par *Hendy*, et en dernier lieu par M. *Alard*. Cette affection, annoncée par une tuméfaction considérable d'une région du corps, presque toujours d'un seul membre, paraît déterminée par une inflammation des veines, des vaisseaux, des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire sous-cutané. La lèpre est une inflammation de la peau caractérisée par des écailles ou squames. Dans l'éléphantiasis des Arabes, l'altération ne débute jamais par la peau : cette membrane n'est affectée que consécutivement aux veines et aux vaisseaux lymphatiques, et, de plus, se développe indistinctement dans tous les pays, tandis que l'éléphantiasis des Grecs n'a, jusqu'à présent, été bien constaté que chez des individus qui avaient été dans les colonies, qui en étaient originaires ou des régions équatoriales.

Enfin, on a dit que l'éléphantiasis était la syphilis modifiée par le climat; mais cette assertion est inexacte. L'éléphantiasis a été observé, dans une foule de cas, sans qu'on pût accuser l'infection vénérienne; d'ailleurs les plaques syphilitiques ne présentent pas le même aspect

(1) Cette maladie a été observée par MM. *Alibert* et *Récamier* sur un malade de l'Hôtel-Dieu. (*Voyez* les Mémoires de la Société médicale d'émulation.)

que les taches de l'éléphantiasis, elles offrent une couleur cuivreuse au lieu du brun fauve des autres ; d'ailleurs les taches de l'éléphantiasis sont souvent insensibles. Les tubercules syphilitiques n'ont rien qui puisse les faire confondre avec ceux de l'éléphantiasis : les premiers sont rouges, violacés, développés dans le derme, disposés en cercles, en groupes ou en grappes, et toujours consécutifs à une blennorrhagie, à des chancres ou des bubons ; ils s'ulcèrent plus facilement. Ces ulcérations sont faciles à reconnaître par leurs bords durs, taillés à pic, et la couleur grisâtre que présente leur fond, etc.

Les tubercules du cancer de la peau et ceux du *lupus* esthiomène (*Alibert*) ne peuvent être confondus avec ceux de l'éléphantiasis. Les premiers et les seconds ne sont point accompagnés d'un changement de couleur de la peau, de la chute des poils, du développement de tubercules à la voûte palatine, de l'altération de la voix, et ils ont en outre des caractères particuliers constans et très-distincts de l'éléphantiasis des Grecs.

Prognostic.

La gravité de l'éléphantiasis des Grecs a été reconnue par tous les auteurs. *Arétée* avait entrevu toutes les difficultés du traitement. Le prognostic de cette maladie est toujours fâcheux. Quels que soient les médicamens qui aient été employés jusqu'à présent, leur efficacité n'a pas été constatée par un assez grand nombre de faits pour pouvoir compter sur leur action, car presque tous les cas bien observés tendent à démontrer l'incurabilité de cette affection. Au reste, cette maladie peut marcher très-lentement ; mais en général elle parcourt ses périodes avec assez de promptitude. Les sujets atteints avant l'âge de la puberté meurent ordinairement avant vingt ou vingt-cinq ans. Ceux qui ne l'ont contractée que dans l'âge adulte peuvent traîner une existence pénible plus ou moins long-temps ; mais ce qui paraît constant, et qui ne doit jamais être oublié des thérapeutistes, c'est que ces malades périssent presque toujours d'une phlegmasie des

organes importans à la vie, et le plus ordinairement des organes de la voix et de la respiration.

Traitement.

Le traitement de l'éléphantiasis doit avoir principalement pour but d'obtenir la résolution des taches et des tubercules, la cicatrisation des ulcérations, lorsqu'il s'en est formé, et de prévenir ou d'arrêter les progrès des inflammations chroniques du larynx et des poumons, lorsqu'elles existent.

L'émigration a été conseillée; mais un assez grand nombre d'individus atteints de cette maladie, sous les régions équatoriales, se sont rendus en France ou en Angleterre sans y éprouver le plus léger soulagement. Dans les Antilles, on est dans l'habitude d'envoyer les éléphantiasiques dans l'île de la Désirade, à cause de la douceur de son et climat de la saveur de ses fruits.

On a recommandé, dans le traitement de l'éléphantiasis, comme dans celui de presque toutes les maladies de la peau, l'usage d'alimens doux, de facile digestion, pris en petite quantité, et surtout la privation absolue de viandes noires, salées ou fortement épicées. M. le docteur *Cassan*, qui a pratiqué long-temps aux Antilles, vante les effets du vin, dont l'action excitante ne paraît pas propre à seconder un régine aussi doux que celui qui a généralement été conseillé. Les malades doivent en outre changer fréquemment de linge, se livrer à de légers exercices, et se tenir dans la plus grande propreté.

On cherchera à relever le moral abattu des malades en les entourant de soins journaliers, qui éloignent de leur esprit l'idée de la *contagion* de leur maladie.

Une foule de médications extérieures ont été essayées contre cette hideuse affection, et presque toujours sans succès. On peut détruire les tubercules et les taches par la *cautérisation*, lorsqu'ils sont peu nombreux, mais presque toujours de nouveaux tubercules ne tardent pas à se montrer sur d'autres points. On a essayé d'obtenir la réso-

lution de ces petites tumeurs à l'aide des douches sulfureuses, des douches de vapeurs, des douches d'eau de mer, des frictions ammoniacales, etc., et toutes ces tentatives n'ont eu encore que des résultats fort équivoques. Les bains, recommandés par quelques auteurs, ont été rejetés par *Wallesius* et M. *Cassan*.

A l'*intérieur* que n'a-t-on pas conseillé, depuis l'eau de poulet, les bouillons de vipère et de tortue jusqu'aux préparations arsenicales! Quoi qu'il en soit, sous le rapport du traitement, les individus affectés d'éléphantiasis des Grecs me paraissent devoir être rangés dans deux séries.

1°. Les uns, indépendamment de l'altération de la peau, offrent des symptômes non équivoques d'inflammation chronique du pharynx, du larynx, de la trachée et quelquefois des poumons. Ceux là doivent être mis à la diète lactée, aux boissons douces et mucilagineuses, à la diète blanche, et si l'on veut à l'usage des bouillons de tortue, de veau, de poulet, de vipère, de lézard, etc. Quant aux propriétés *spécifiques* de la vipère, elles ne sont réellement fondées que sur un rapprochement plus bizarre qu'ingénieux. Outre la desquamation que la peau présente à de certaines époques et le phénomène analogue qu'on supposait qu'elle pouvait imprimer à la peau de l'homme, on a dit aussi qu'un éléphantiasique avait été guéri parce qu'une vipère s'était accidentellement introduite dans un vase qui contenait son breuvage. Depuis lors on y en a mis souvent, à dessein, sans opérer de semblables effets.

Enfin je crois devoir ajouter que le petit nombre d'essais dont j'ai été témoin, et quelques autres dont j'ai eu connaissance, me portent à penser que les préparations de mercure, d'iode, d'arsenic, de cantharides, etc., sont éminemment nuisibles dans ces conditions.

2°. Quant aux malades chez lesquels l'éléphantiasis des Grecs n'est point encore accompagné de lésions graves du larynx, de la trachée, des poumons ou de l'intestin, on devra examiner s'il convient mieux de se borner à les astreindre à un régime de vie doux et régulier que de les soumettre à l'action de moyens énergiques, souvent incertains

dans leurs effets primitifs, et quelquefois dangereux dans leurs effets secondaires ou éloignés. Est-il donc indifférent de soumettre à l'usage de la teinture de cantharides, des préparations arsenicales, des décoctions de *daphne mezereum*, etc., des malades que l'observation la plus constante a démontrés succomber, en général fort jeunes, à des inflammations gastro-pulmonaires? Pour mon compte particulier, jusqu'à ce que des expériences bien positives aient établi, sinon l'utilité au moins l'inocuité de pareils remèdes, je me livrerai difficilement à leur usage. Au reste, cette question ne pourra être complètement décidée que par des expériences ultérieures et comparatives; je me bornerai donc ici à indiquer les principales préparations qui ont été recommandées.

Les médecins indiens ont indiqué l'*asclepias gigantea* comme une sorte de spécifique. Depuis, *Playefair* a publié sur cette plante des détails curieux, mais qui paraissent exagérés.

Le quinquina a été recommandé, et *Th. Heberden* rapporte l'observation d'un malade de l'île de Madère atteint d'un éléphantiasis des Grecs qui en fut guéri par un électuaire dont le quinquina formait la base, et par l'emploi des exutoires et des frictions ammoniacales.

Le deuto-chlorure de mercure, à l'intérieur, et les frictions mercurielles ont été employés sans succès.

On a beaucoup vanté les préparations arsenicales pour obtenir la résolution des tubercules de l'éléphantiasis. Ces préparations ont été employées sous différentes formes et à doses variées. La liqueur de *Fowler* et l'*arséniate de soude* (*solution de Pearson*) ont été tour à tour essayés. On a aussi employé, en France et en Angleterre, les *pilules asiatiques*, qui contiennent chacune un demi-grain d'oxyde blanc d'arsenic. A la suite de ces tentatives, on a vu la fièvre s'allumer et les malades succomber plusieurs mois après. D'ailleurs où sont les faits authentiques qui prouvent l'utilité de ces préparations dangereuses? Chez deux malades que j'ai suivis, avec un soin particulier, les *pilules asiatiques*, employées momentanément, ont été suspendues

au bout de peu de temps, à cause de l'irritation de la membrane gastro-intestinale qu'elles avaient provoquée, sans avoir amélioré aucun symptôme du mal contre lequel elles avaient été dirigées. J'ai pu voir plusieurs fois, dans d'autres conditions, à l'hôpital Saint-Antoine, combien sont exactes les observations de *Fowler* sur les effets physiologiques des préparations arsenicales, et leur tendance non équivoque à enflammer les organes digestifs.

MM. *Alibert* et *Daynac* ont essayé avec succès l'hydrochlorate d'or, chez un jeune homme que j'ai été à portée d'observer.

En résumé, dans l'état actuel de la science, l'habitation dans un climat tempéré, un régime doux et régulier, aidé de soins hygiéniques bien entendus, paraissent être les conditions qui offrent le plus de chances pour diminuer les souffrances des malheureux atteints de l'éléphantiasis des Grecs; et elles constituent aussi le traitement à l'aide duquel on peut prévenir le plus sûrement les lésions intérieures qui les font ordinairement succomber à une mort prématurée.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Bonet (1) et *Schilling* (2) ont donné de mauvaises figures de l'éléphantiasis; M. *Alibert* (3) en a représenté un bel exemple. *Raymond* a confondu sous le nom d'*éléphantiasis* plusieurs maladies distinctes: l'éléphantiasis des Grecs, la lèpre, l'éléphantiasis des Arabes, la syphilide tuberculeuse, et quelques autres maladies chroniques de la peau. Le caractère de l'éléphantiasis n'est pas très-clairement exprimé dans les deux observations rapportées par M. *Ruette;* il ne paraît pas avoir distingué l'éléphantiasis des Grecs de la lèpre et de l'éléphan-

---

(1) Bonet, *Medicina septentrionalis*, in-fol., 1787, t. 2, liv. 6, fig. 4, 5 et 6.

(2) Schilling, *de Leprâ commentationes*, in-8°. Lugd. Batav., 1758.

(3) *Alibert*, Description des maladies de la peau observées à l'hôpital Saint-Louis, in-fol. Paris, 1806 et 1818.

tiasis des Arabes ou jambe des Barbades. Les observations de MM. *Lawrence* et *Southey* (1), celles publiées par MM. *Goguelin*, *Alibert* (2) et *Rayer* (3) sont plus détaillées et beaucoup plus exactes. En voici un nouvel exemple, que je me suis attaché à recueillir avec soin.

M. ***, né à la Nouvelle-Orléans, d'une famille qui jouissait d'une honnête aisance, reçut d'eux une bonne constitution ; mais, à l'âge de onze ans, il lui survint à la peau, sur les cuisses et les avant-bras, des *taches* d'un jaune pâle et d'abord peu apparentes. Ses parens pensèrent qu'elles étaient l'effet de la chaleur de la saison, et n'y attachèrent aucune importance. Deux ans après, ces taches étant devenues plus apparentes et plus nombreuses, un médecin fut consulté et les attribua au scorbut, et prescrivit un traitement d'après cette opinion. Quelques mois plus tard, le malade n'observant aucun changement dans les *taches*, se portant d'ailleurs parfaitement bien, ses parens le renvoyèrent au collége, où il continua ses études. Il resta un an environ sans faire aucun traitement. Au bout de ce temps (il était alors âgé de quatorze ans) il revit son médecin ; un grand nombre de taches étaient apparues sur les cuisses, les jambes et les fesses, à la figure, au menton et sur les joues : il s'était développé de petits tubercules à la peau. Le médecin prescrivit le traitement suivant : *Le matin à jeun un verre de suc d'herbes fait avec chicorée, cresson, laitue, cerfeuil, etc. ; tisane de salsepareille, de patience, de gayac, squine, sassafras; une cuillerée de sirop de salsepareille dans un verre de tisane, deux fois par jour.* Ce traitement fut suivi pendant toute la belle saison, sans apporter aucun changement à l'état du malade. Pendant cette année, le mal fit des progrès assez rapides; il se déve-

(1) Twocases of the true elephantiasis (Medico chirurgical transactions, in-8°., vol. 6. London, 1815.)

(2) Bulletin de la Faculté de méd. Paris, t. 2, p. 91.

(3) Traité théorique et pratique des maladies de la peau, t. 1, p. 667.

loppa des tubercules à l'entrée des fosses nasales, qui fournissaient une sécrétion muqueuse très-abondante; la peau des pieds s'excoriait facilement, et la cicatrisation de ces petites solutions de continuité était longue et difficile : *la figure se gonfla insensiblement.* M. ***, très-fort et très-vigoureux, regardant du reste cette affection comme peu grave, et comptant sur son heureuse constitution, se livra avec excès aux plaisirs de la chasse, de la table et de Vénus. Il passa l'hiver entier sans rien faire, et au printemps de 1821, il commença un nouveau traitement, qu'il continua pendant quatre mois : *Tous les matins à jeun deux verres de petit-lait, tisane sudorifique, que l'on faisait bouillir pendant une heure, et dans laquelle on ajoutait de l'antimoine contenu dans un petit sac de la grosseur d'un œuf de poule.* Il prit en outre des bains simples, et quelques bains avec addition de sulfure de potasse, et qui la plupart furent administrés à un degré de température très-élevé. Ce traitement ne produisit encore aucune amélioration. Le malade reprit ses habitudes pendant l'hiver.

Au printemps de 1822, il s'adressa à un nouveau médecin, qui lui fit espérer une prompte guérison : *Tisane de salsepareille, carotte, patience, etc.; bains de savon pendant trois mois, pilules de* Belloste; *lotions dans le nez avec une décoction de racine de guimauve.* Ce traitement fut mis en usage pendant trois à quatre mois, sans autre résultat que quelques taches de plus.

Désespéré de voir son mal augmenter sans pouvoir y apporter aucun soulagement, M. *** résolut de se traiter lui-même, acheta le livre de *Leroy*, et s'administra son remède; il prit un vomitif un jour et un purgatif l'autre, ce qui lui fit rendre une grande quantité de matières bilieuses; puis il se reposa deux jours, et recommença ce traitement singulier pendant huit jours; il prit encore six à huit jours de repos, et revint au vomi-purgatif pendant vingt jours. Une grande faiblesse, de la maigreur et quelques douleurs d'estomac furent les seuls résultats de ces purgations abondantes et répétées.

Au printemps de 1823, un des médecins qui avaient soigné M. ***, lui proposa d'essayer un nouveau traitement : il consistait surtout en

une tisane faite avec cinq feuilles d'une espèce de *liane*, appelée *herbe à la puce*, qu'on mettait bouillir dans deux bouteilles d'eau, qu'on faisait réduire de moitié. M.*** faisait en outre des frictions avec la pommade soufrée, mais sur les bras seulement. Ce traitement fut continué pendant trois à quatre mois, sans apporter d'amélioration. M. ***, de très-gai qu'il était, devint triste et mélancolique.

Dans cette même année 1823, et toujours dans l'espoir de guérir, il s'adressa à un charlatan, qui lui fit prendre une *dame-jeanne* et demie d'un médicament qu'il préparait, et dont il ne voulait donnner le secret à personne; mais M. *** ayant cassé une de ses *dames-jeannes*, trouva au fond environ trois livres d'ail coupé en morceaux et un verre et demi d'antimoine. Ce traitement eut le même insuccès que les précédens. Enfin il prit pendant l'année 1824 des bains de mer, qui ne produisirent non plus aucune amélioration. Au printemps de 1825, il quitta son pays natal (La Nouvelle-Orléans), et s'embarqua pour la France, où il aborda le 15 mai, après une traversée de soixante-huit jours.

Arrivé à Paris, il consulta un médecin, qui lui conseilla d'entrer dans une maison de santé, où on lui fit subir un traitement antisyphilitique. Il prit en outre des bains simples et des bains de vapeur. Pendant ce traitement, une glande sous-maxillaire s'enflamma, et on la fit suppurer. Après avoir subi, sans succès, ce traitement pendant quatre mois, on lui proposa de faire un traitement antiscorbutique, et il s'y refusa.

Le 15 décembre 1825 il entra à la Maison de santé de madame Richebraque, où il fit un traitement dirigé par un autre médecin que celui de l'établissement. Il prit d'abord de l'iode à l'intérieur, et quelque temps après on le mit à l'usage des pilules asiatiques. Une phlegmasie de la membrane muqueuse gastro-intestinale étant survenue, ce traitement fut suspendu. On a repris l'usage de l'iode à divers intervalles. Le 1^er^. septembre 1827, à mon entrée dans l'établissement, le malade, qui avait noté lui-même les diverses circonstances que je viens de rappeler, était dans l'état suivant :

La face, persemée de tubercules, présentait une bouffissure générale; la peau de la figure était de couleur brunâtre ou bronzée, comme celle d'un mulâtre; celle du cuir chevelu était blanche et non altérée, et ne présentait point de tubercules; la peau du front était parsemée de tubercules de même forme et de même couleur que ceux de la face, et sillonnée de rides profondes. Les arcades sourcillaires étaient recouvertes de semblables tubercules, très-nombreux et très-rapprochés, sans cependant être confluens; la surface de ces tubercules était sillonnée par des plis obliques, qui leur donnaient l'aspect de mamelons; ils formaient une saillie assez marquée au-dessus de l'orbite. Les poils des sourcils étaient presque tous tombés; les paupières étaient gonflées, dures à leur bord libre, et *dégarnies de cils.*

Le nez était gros et fortement aplati; les narines paraissaient dilatées, leur ouverture, diforme, se dirigeait en haut. Un grand nombre de petits tubercules étaient groupés sur les ailes du nez, dont la surface était bosselée : sur le lobe et les parties voisines, ils étaient en si grand nombre, qu'ils formaient une masse irrégulière et mamelonnée; plusieurs de ces tubercules, qui s'étaient enflammés, étaient couverts de petites croûtes brunâtres, et la cicatrisation de ces petites ulcérations était longue à s'opérer.

Les joues étaient gonflées, et parsemées de tubercules plus éloignés les uns des autres que sur le nez; le gonflement de la face était plus marqué vers les arcades zygomatiques et dans les fosses du même nom qu'au bas des joues et vers le menton.

Les lèvres étaient épaissies, grosses et luisantes; la supérieure était couverte d'un grand nombre de tubercules; l'inférieure en était également affectée. Ils étaient nombreux sur le menton, dont la pointe était gonflée et mamelonnée.

Les pavillons des oreilles, élargis et tuméfiés, se portaient en dehors; la peau qui les recouvrait était d'un violet foncé; l'on n'y apercevait point de tubercules. Enfin la peau n'offrait la teinte bronzée et mor-

bide dont j'ai parlé que jusqu'à la partie inférieure du cou; la peau du tronc était très-blanche et très-fine.

Il existait çà et là quelques poils de barbe, mais surtout sous les angles des mâchoires et non sur les joues et au menton, où la peau n'était que brune sans qu'il y eût de tubercules.

Les mains, surtout les doigts, étaient gonflés; la couleur de la face dorsale de la main, comme celle de la face, était d'un violet foncé; la partie externe du bras était bronzée comme le visage, tandis que la face palmaire était blanche. A la partie inférieure et externe de l'épaule, on voyait quelques taches d'un jaune-brun qui se répandaient en bande sur la partie externe du dos, à l'angle des côtes, jusqu'à la fin des abdominales.

Le peau des cuisses et des jambes était brune comme celle du visage; les pieds étaient gonflés; l'enfoncement du métatarse était rempli, de sorte que les pieds paraissaient plats.

La voûte palatine était occupée par une bande de petits tubercules moins volumineux que ceux de la peau, mais plus nombreux et plus rapprochés; ils formaient une espèce de bande mamelonnée située sur la ligne médiane; la lèvre était parsemée de tubercules, ainsi que la partie postérieure du pharynx.

La membrane muqueuse des fosses nasales, atteinte d'une inflammation chronique, laissait écouler une sérosité purulente. Le malade éprouvait beaucoup de peine à se moucher et à faire sortir le mucus accumulé dans le nez.

La vue était affaiblie, l'ouïe obscurcie, l'odorat presque nul; le goût était naturel; la voix était rauque, nasillarde et souvent presque éteinte. Je n'ai point remarqué que le toucher fût plus ou moins délicat.

Les organes de la génération étaient dans l'état normal; le pubis était recouvert de poils; le creux de l'aisselle en était pourvu; on en voyait même quelques-uns sur la poitrine. Je n'ai point remarqué, chez ce mlade, ce *libido inexplebilis* dont parlent quelques auteurs.

Pendant son séjour à Paris, il m'a assuré que, sous ce rapport, il était comme tous les jeunes gens de son âge.

M.*** a passé l'hiver dernier sans faire aucun traitement; il sortait peu, et restait souvent couché dans le jour. S'il lui arrivait de vouloir courir avec force, il était tout à coup obligé de s'arrêter, disant qu'il sentait une défaillance dans les jarrets, comme si on les lui coupait; s'il luttait parfois avec un de ses amis, une pression un peu forte excoriait de suite ses mains, et donnait lieu à la formation d'ecchymoses. A la suite de la plus légère contusion aux jambes, il s'y formait aussitôt des ulcérations fort longues à guérir. Après avoir fait avec lui, un jour, une longue promenade, ses pieds se gonflèrent, et de petites cicatrices qu'il portait au tiers inferieur des jambes se rouvrirent; elles furent plus de trois mois à se refermer. Il était d'une grande susceptibilité, triste, et parlait fort peu; irrascible envers les personnes qui ne possédaient pas son affection. Au mois de mai dernier, il a voulu recommencer un nouveau traitement : *tisane sudorifique ; frictions sur la colonne vertébrale avec un liniment ammoniacal ; cautérisation de quelques tubercules de la face avec le cautère actuel.* Tous ceux qui ont été cautérisés ont suppuré et ont été promptement cicatrisés.

Vers le mois de septembre, M. *** éprouva des douleurs vives à la partie antérieure du coté droit de la poitrine. Deux jours après il cracha du sang. Une saignée de trois poêlettes fut pratiquée; le sang était couenneux, et quelques jours après le malade se trouva mieux. Cependant il ne se rétablit pas complètement; il fut obligé de tenir un régime très-sévère; le plus petit écart lui occasionnait de pénibles digestions et des insomnies. Enfin, le 24 octobre, il se plaignit de nouveau d'une douleur dans le côté droit de la poitrine et dans l'estomac. La langue était rouge, sale et sillonnée de stries blanches; l'estomac était douloureux à la pression. (*Quinze sangsues sur le côté douloureux.*) Le malade ne fut que faiblement soulagé; il toussa beaucoup, et cracha peu. Au bout de huit jours, on fait une nouvelle application de sangsues à l'épigastre, la langue étant toujours rouge

et sale, l'appétit nul, la constipation opiniâtre. La diète, les boissons délayantes, les lavemens, les cataplasmes sur le ventre et la poitrine ne procurent point de soulagement. Le malade toussait beaucoup, et éprouvait une grande difficulté à cracher; enfin il maigrissait considérablement et perdait chaque jour de ses forces. La constipation restait toujours opiniâtre, et les crachats devinrent purulens : le côté gauche de la poitrine était assez sonore, mais on entendait la pectoriloquie en devant et au sommet du poumon droit.

Les tubercules de la face étaient la plupart en suppuration; le malade était dans l'état de maigreur le plus complet; les oreilles n'étaient plus gonflées ni violettes; les mains étaient maigres et revenues dans l'état naturel; la peau en était brune au lieu d'être violette. Les douleurs du ventre furent très-vives le 27 novembre et les jours suivans. Le 30, une diarrhée très-abondante se manifesta; le malade fut à la garde-robe dix-huit fois en quinze heures; les selles étaient liquides et très-fétides. Le 1^er^. décembre, le délire s'empare du malade, et lui laisse peu de momens lucides; cependant il reconnaît encore quelques personnes qui viennent le visiter; mais il est continuellement dans des rêvasseries, dont il ne sort que lorsqu'on lui parle avec force. Enfin le 3 décembre, à dix heures dix minutes du soir, il expire après une agonie de deux heures.

Je fis l'ouverture du corps, vingt-quatre heures après la mort, en présence de M. *Rayer*, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et de M. *Gaide*, son interne, et leurs conseils éclairés m'ont été très-utiles dans ces recherches.

Examen de la peau.

La peau de la face offrait presque seule l'empreinte de l'éléphantiasis, et la plupart des tubercules avaient été cautérisés ou s'étaient affaisés ou ulcérés.

La teinte bronzée des tégumens n'était pas due à une matière pig-

mentaire déposée à la surface du corps papillaire; car une coupe faite à la peau suivant son épaisseur montrait que la couleur du tissu du derme lui-même était altérée, par suite des changemens qu'il avait éprouvés dans sa structure.

La portion gauche du menton et la lèvre inférieure, recouvertes d'un petit nombre de poils noirs, déliés et allongés, sont d'un jaune terne, livide. Il existe sur la partie externe de cette lèvre et dans le point où la peau se continue avec la membrane muqueuse quelques petites stries perpendiculaires à sa longueur. Dans ce point, l'épiderme, ramolli, s'enlève très-facilement, mais non sous forme de membrane, comme dans l'état sain et après la macération, mais bien sous celle d'une bouillie, comme le fait souvent la membrane albide à la surface du corps papillaire. La peau du menton offre quelques mamelons aplatis peu prononcés et irrégulièrement circonscrits, privés d'épiderme ou recouverts de squames légères, au-dessous desquelles la peau offre une légère teinte rose. Sur plusieurs points la surface du derme de cette région est le siége d'un ramollissement très-marqué. Incisée perpendiculairement à son épaisseur, la peau paraît hypertrophiée, et sur les parties latérales du menton elle a deux lignes au moins d'épaisseur; en grattant, et mieux encore par la macération, on a déterminé la chute de la partie ramollie du derme. Ces ramollissemens partiels intéressent plusieurs points de la région du menton, et s'étendent à des profondeurs inégales dans le derme. Ce ramollissement et les ulcérations sont surtout prononcés sur le bord inférieur et aux ailes du nez. Il existe, en outre, une véritable ulcération à bords tranchés, irrégulièrement circonstrite, sur un point du menton.

La peau de la pointe du nez, plus généralement ramollie que celle de la région précédente, est, comme elle, le siége d'ulcérations irrégulièrement profondes; la surface de cette région est recouverte d'une couche blanchâtre, produit de la sécrétion augmentée des follicules sébacés. Cette couche enlevée, on aperçoit un assez grand nombre

de petits points saillans d'un blanc nacré, et qui ne sont autre choses que les extrémités des petits prolongemens épidermiques, qui s'enfoncent dans la cavité des follicules, et forment de petits tuyaux que l'on peut extraire par de très-légères tractions. La peau paraît alors perforée par une foule de petits conduits qu'on peut remplir avec la tête d'une grosse épingle, qui pénètre très-facilement dans le derme à une ligne environ de profondeur.

La peau du front, celle des joues présentaient aussi quelques points couverts de croûtes qui avaient succédé à l'ulcération, à la suppuration ou à la cautérisation des tubercules primitifs. On apercevait sur quelques points des membres des altérations analogues.

Examen des cavités splanchniques.

Le cerveau n'offrait aucune altération; dans l'arachnoïde, il existait seulement un peu plus de sérosité que dans l'état ordinaire.

Les fosses nasales, réunies par la destruction presque complète de leur cloison, présentaient les altérations suivantes : La *membrane muqueuse*, entièrement détruite dans quelques points, permettait de voir à nu les os du nez; elle était garnie ailleurs d'une couche mucoso-purulente assez épaisse, et dans quelques points elle était blanchâtre, ramollie. Sur d'autres, cette membrane se détachait facilement, mais par lambeaux irréguliers et peu étendus. Si l'on enlevait la couche mucoso-purulente qui la revêtait, on y apercevait un assez grand nombre de petites saillies mamelonnées, desquelles on pouvait extraire de petits corps filiformes d'une demi-ligne à une ligne de longueur, et formés très-probablement par l'humeur concrétée des follicules.

La membrane muqueuse du larynx était tapissée, à sa face interne, par une couche purulente ou pseudo-membraneuse assez épaisse, et qu'on enlevait facilement en passant légèrement le dos d'un scalpel à sa surface. Au-dessus de cette couche, la membrane muqueuse nous apparut d'un blanc beaucoup plus mat que dans l'état normal; elle

était amincie dans presque toute son étendue, et présentait une ulcération large d'une ligne sur deux de longueur, et qui laissait à nu le muscle crico-arythénoïdien du côté droit. Sur la face postérieure de l'épiglotte existaient également de très-petites ulcérations; les bords et le sommet de ce fibro-cartilage, ulcérés dans toute leur étendue, avaient un aspect grisâtre très-marqué. Au point où l'épiglotte se continue avec le larynx, on apercevait une petite quantité de matière noire déposée sur les points où la membrane muqueuse du larynx se continue avec celle du pharynx. La trachée n'était pas sensiblement altérée; les bronches ne présentaient pas d'autres altérations que la communication de quelques-uns de ces petits tuyaux avec les cavernes tuberculeuses que je vais indiquer. Le tissu cellulaire sous-cutané de la partie antérieure du côté droit était infiltré de pus; plusieurs ganglions du voisinage étaient augmentés de volume, d'un gris jaunâtre, et plus mous que dans l'état naturel; la glande thyroïde était moins colorée que dans l'état sain.

Le poumon droit, beaucoup plus malade que le gauche, était, dans son lobe supérieur, le siége d'un grand nombre de petits tubercules blanchâtres, granulés, de la grosseur d'un fort grain de millet, répandus dans toute l'étendue de ce lobe. Tous ces tubercules étaient plus nombreux à son sommet, qui présentait en avant une caverne capable de contenir un œuf de pigeon. Le tissu pulmonaire, placé entre les tubercules et les autres petites cavernes, était d'un rouge-brun et assez fortement induré. Le lobe inférieur ne présentait que cette dernière altération, et n'était le siége d'aucun tubercule. Dans le poumon gauche existaient aussi un assez grand nombre de tubercules et quelques petites cavernes.

Entre cet organe et la plèvre du même côté, nous trouvâmes des adhérences celluleuses très-nombreuses, mais peu intimes. A droite, de pareilles adhérences, plus anciennes et plus rares, existaient aussi entre la plèvre et le poumon. La cavité pleurétique de ce côté contenait un litre environ d'un liquide séro-sanguinolent.

Le cœur, mou et petit, ne présentait aucune altération de structure.

Deux ulcérations superficielles et ovalaires, d'une ligne et demie, existaient sur le bord gauche de la langue; mais c'étaient les seules altérations que présentait cet organe.

La face antérieure du voile du palais était légèrement blanchâtre; du côté gauche, ses bords étaient le siége d'ulcérations analogues à celles que j'ai dit exister sur l'épiglotte.

La paroi postérieure du pharynx offrait dans toute son étendue, mais principalement à sa partie supérieure, une coloration d'un *blanc mat*, bien distincte de la couleur rosée normale de cet organe. Sur la surface libre de la membrane muqueuse de cette région existaient de petits mamelons irréguliers, d'autant plus confluens qu'on les observait plus haut, se rencontrant encore çà et là sur l'œsophage, et faisant au-dessus du niveau de la membrane muqueuse une saillie d'une ligne et demie environ. Ces mamelons étaient dus à un épaississement inégal de la membrane muqueuse; en la coupant perpendiculairement dans une certaine étendue, on voyait parfaitement cette disposition; il y avait certainement une assez grande analogie avec cette hypertrophie indurée et mamelonnée de la membrane muqueuse et les altérations que présentait la peau.

La membrane muqueuse de l'*estomac*, épaisse et dans l'état normal auprès de l'extrémité pylorique de cet organe, était au contraire très-amincie près de son grand cul-de-sac; dans quelques points même elle était presque entièrement détruite. Des arborisations vasculaires assez prononcées existaient d'ailleurs dans presque toute l'étendue de la cavité de ce viscère.

On remarquait aussi une injection vasculaire assez prononcée dans presque toute l'étendue du canal intestinal. Il présentait en outre trois ulcérations arrondies qui avaient détruit la membrane muqueuse dans toute son épaisseur; l'une d'elles était située à quelques pouces du duodénum; la deuxième à la partie inférieure de l'iléon, et la troisième à la partie moyenne du gros intestin. La val-

vule de *Bauhin* présentait aussi, sur la face cœcale, une petite ulcération allongée, mais moins profonde que les précédentes. La membrane muqueuse de la partie inférieure du gros intestin était dans quelques points sensiblement ramollie.

Le foie était dans l'état naturel; la vésicule biliaire était très-volumineuse et remplie de bile.

Les reins n'offraient rien de particulier.

Les glandes du mésentère n'étaient point altérées, et l'on n'y trouvait point de tubercules.

La vessie était dans l'état sain; la rate était grosse et de couleur bleuâtre.

Le pénis et les testicules avaient une dimension ordinaire; la consistance de ces derniers était à peu près la même que celle des ganglions de l'aine; leur couleur était d'un jaune-brun.

Les ganglions de l'aine étaient très-gros, surtout ceux du côté gauche. En les incisant, ils offraient la consistance et la couleur d'un foie gras.

FIN.